

Preuss-Lausitz, Ulf

Körpermanagement bei Kindern. Notwendigkeit und Grenzen der Selbstsozialisation

Diskurs 12 (2002) 3, S. 47-52



Quellenangabe/ Reference:

Preuss-Lausitz, Ulf: Körpermanagement bei Kindern. Notwendigkeit und Grenzen der Selbstsozialisation - In: Diskurs 12 (2002) 3, S. 47-52 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-86863 - DOI: 10.25656/01:8686

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-86863>

<https://doi.org/10.25656/01:8686>

in Kooperation mit / in cooperation with:



**Deutsches
Jugendinstitut**

www.dji.de/diskurs

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Thema Moderne Zeiten

Zur Entgrenzung von
Arbeit und Leben

Familie und die Vereinbarkeit von Arbeit
und Leben

Arbeitszeitflexibilisierung

Elterliche Arbeitszeit und Kinderalltag

Flexible Eltern – flexible Kinder?

Damit die Arbeit nicht endlos wird!

Spektrum Wie entkörperlicht ist die Jugend der
Jugendsoziologie?

Körpermanagement bei Kindern

Sexuelle Traumatisierung von Kindern
und Jugendlichen

Trends Spielerisch der eigene Chef

Inhalt

- 2 Hans Lösch
Zu diesem Heft
- MODERNE ZEITEN: ZUR ENTGRENZUNG VON ARBEIT UND LEBEN
- 4 Karin Jurczyk und Mechtild Oechsle
Die fluide Gesellschaft Entgrenzung ohne Ende?
- 9 Karin Jurczyk und Andreas Lange
Familie und die Vereinbarkeit von Arbeit und Leben Neue Entwicklungen,
alte Konzepte
- 17 Kerstin Jürgens
Arbeitszeitflexibilisierung Marktanpassung oder neue Balance von Familie
und Beruf?
- 24 Bettina Suthues
Elterliche Arbeitszeit und Kinderalltag Zwei Fallstudien zu Zeithoheit und
Zeitsouveränität von Grundschulkindern
- 32 Gisela Anna Erler
Flexible Eltern – flexible Kinder? Neue Wege einer bedarfsgerechten
Kinderbetreuung
- 37 Margret Mönig-Raane
Damit die Arbeit nicht endlos wird! Neue Initiativen in der Arbeitszeitpolitik
- 40 Sibylle Hübner-Funk
Wie entkörperlicht ist die Jugend der Jugendsoziologie?
Argumente für eine »somatische Wende«
- 47 Ulf Preuss-Lausitz
Körpermanagement bei Kindern Notwendigkeit und Grenzen der
Selbstsozialisation
- 53 Rita Völker
Sexuelle Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen Ergebnisse
einer empirischen Untersuchung
- 61 Sebastian Hanny
Spielerisch der eigene Chef Gründungsprojekte erobern das Klassenzimmer

Körpermanagement bei Kindern

Notwendigkeit und
Grenzen der Selbstsozialisation¹

Ulf Preuss-Lausitz

Von Kindern wird in der Postmoderne erwartet, selbstständig ihr Leben zu führen und zu gestalten. Die Sozialisationstheorie fokussiert diese Erwartung im Begriff der »Selbstsozialisation«. Auch der Kinder-Körper soll konstruktivistisch gestaltet werden. Aber zu dicke, behinderte und chronisch kranke Kinder können diese Erwartung oft nicht erfüllen. Der Autor versucht zu zeigen, dass Kindheitsforschung und Disability Studies die realen Möglichkeiten, autonom und selbstkonstruktiv zu handeln, mit der Realität von Abhängigkeit und Unvollkommenheit besser verbinden müssen.

Kinder zwischen Selbstsozialisation und Zwang

Längst haben wir uns von der Vorstellung befreit, Kinder würden in die Gesellschaft »hineinsozialisiert«. Längst verstehen wir die Heranwachsenden als »produktiv die Realität verarbeitende Subjekte« (Ulich / Hurrelmann 1991; Geulen 1977). Die neuesten Theorien gehen noch weiter: Konstruktivistisch sehen sie die Kinder im Prozess der »Selbstsozialisation« (Zinnecker 2000; zur Kritik vgl. Themenschwerpunkt der ZSE, 22, 2002, 2).

Diese Sozialisationsvorstellung vom Kind, das »frei« aus einer Palette vorhandener Alternativen sich gleichsam selbst erschafft, ist eine *Modellvorstellung* der Postmoderne, ein *normatives* Kindheitsmuster, nicht notwendigerweise eine Beschreibung der Wirklichkeit. Selbstsozialisation verweist nicht mehr auf die Abhängigkeit von den und die Bindung an die Eltern, sie ignoriert auch die oftmals aus ökonomischen, politischen und familiären Gründen zwanghaften und repressiven Aufwuchsbedingungen. Das Kind mit faktisch fehlenden Wahlmöglichkeiten kommt theoretisch nicht mehr vor: Kinder, die vor Bombenangriffen flüchten müssen; Kinder in existenzieller Armut; Kinder, die einem alkoholisierten, gewalttätigen Vater ausgesetzt sind. Zwischen der Identifikation mit dem Aggressor, der äußeren oder inneren Flucht oder der Selbstbeschädigung lassen sich dann nur geringe Spielräume für ein »gelungenes«, nicht beschädigtes Aufwachsen finden. Verhaltensauffällige und gewaltorientierte Kinder sind beim Konzept der »Selbstsozialisation« bezeichnenderweise ausgeblendet (wer »wählt« schon Gewalttätigkeit oder seine Kontaktstörungen!?). Demgegenüber ist festzuhalten, dass in Theorien des Aufwachsens die produktiven Kräfte des Kindes einerseits, die

beschädigenden und förderlichen Kräfte des gesellschaftlichen Umfeldes andererseits einbezogen werden müssen. Wir können also allenfalls empirisch fragen: Wie viel Chancen hat ein Kind, eine oft bittere, zwanghafte Realität produktiv zu verarbeiten und so doch noch ein gelingendes Leben führen zu können? Und wo muss »Fremdsozialisation« unterstützend tätig werden?

Dennoch bleibt, dass in posttraditionalen, informalisierten, marktwirtschaftlichen Gesellschaften von den Einzelnen zunehmend *verlangt* wird, dass sie ihre Lebensführung selbst organisieren, dass sie sich als »Planungsbüro für das eigene Leben« (Beck 1986), ja sich als »Unternehmer der eigenen Arbeitskraft« (Voß 2000) verstehen, um das »Ich bin Ich« trotz wechselnder Lebensentscheidungen mit immer neuen Facetten zu definieren, und zwar im privaten wie im beruflichen und gesellschaftlichen Bereich. Das Individuum muss nun das Verhältnis zwischen Autonomie und Verbundenheit mit ihm wichtigen anderen selbst bestimmen (vgl. Leu / Krappmann 1999); Kinder müssen – und dürfen – früh selbstständiger werden (Preuss-Lausitz / Rülcker / Zeiher 1990). *Von dieser gesellschaftlichen Tendenz ist neuerdings auch der Umgang mit dem eigenen Körper geprägt.*

Doing body: Körpersozialisation in der Postmoderne

Der Körper rückt in den Mittelpunkt der Sinnstiftung und damit der individuellen Lebensführung. Der Körper ist nicht mehr ein Hinzunehmendes, gar Feindliches, der allenfalls ausreichend ernährt und in Betrieb gehalten werden soll. Vielmehr soll er zunehmend *Gegenstand der individuellen Verantwortung und Gestaltung* werden als zu bearbeitender Teil der Bastelbiografie. Dass dies, gerade bei Kindern, oft ein falscher, ein vergeblicher, ja teilweise ein inhumaner Anspruch ist, will ich an späterer Stelle zeigen.

Ich teile das Reden über den Körper ein in drei Bereiche: In den *Energiekörper* (Gesundheit und Krankheit, Wachstum und Verfall, Energie und Kraftlosigkeit); in den *Symbolkörper* (Kleiden und Schmücken, Mimik und Gestik, Körperinszenierung) und in den *sexuell-libidinösen Körper* (vgl. ausführlicher Preuss-Lausitz 1987). *In der Postmoderne wird der schöne, perfekte und bearbeitete Körper die letzte Sinn-Instanz.* Das haben – fast – alle begriffen. In einer repräsentativen Untersuchung der bundesdeutschen 14- bis 80-jährigen Bevölkerung wurde in den Neunzigerjahren festgestellt, dass das *Gefühl der Verantwortlichkeit für den eigenen Körper* in allen Alters-, Geschlechts- und Bildungsgruppen

das wichtigste Moment des Körperkonzepts darstellt (Kluge et al. 1999, S. 61). Die »*Körperkarriere im Lebenslauf*« (Baur / Miethling 1991) wird eine selbst verantwortete Geschichte des Gestaltens oder doch der Gestaltungsversuche, die nicht nur für die eigene Kraft und Lebensdauer, sondern auch für den sexuellen, den sozialen, ja selbst für den beruflichen Erfolg von hoher Bedeutung wird. *Reflexive Körperlichkeit* wird gefordert. Der Körper soll Teil einer *individuell modellierten sozialen Konstruktion* werden, zentraler Teil der Ich-Identität.

Die Grenzen der Machbarkeit: adipöse, behinderte und kranke Körper

Die Erwartung, sich seines Körpers gestaltend anzunehmen, wird heute schon an Kinder gestellt. Gestaltend, ja experimentell und spielerisch, dabei zugleich ihrer selbst sicher und in einer nicht neurotischen Weise sich selbst liebend können Kinder jedoch mit dem eigenen Körper nur umgehen, wenn sie in der frühen Kindheit in körperlicher Nähe und Wärme zu ihren geliebten Nächsten, ohne körperliche An- und Übergriffe, im Wechselspiel von elternfreien Raumausgriffen und Rückkehrsicherheit aufwachsen konnten. Wo dagegen Familiengewalt besteht, interveniert die Gesellschaft bei Bekanntwerden und trennt Väter von Müttern, Kinder von Eltern. Gerade weil wir dann über Kinder als Opfer empört sprechen, drücken wir zugleich aus, dass die gesellschaftliche Entwicklung solch ein Verhalten als Versagen und als historisch überholt ansieht, nicht zuletzt, weil dadurch der freie, nicht zwanghafte Umgang mit dem eigenen Körper und in Folge dessen später auch nicht aggressive Sexualität und Sozialität erschwert werden. Im Übrigen sei auch darauf verwiesen, dass Wahrnehmungsfähigkeit, Gefühls- und kognitive Entwicklung

**In der Postmoderne
wird der schöne, perfekte und bearbeitete
Körper die letzte Sinn-Instanz.**

eng mit einer freien und vielseitigen Sinnes- und Körpererfahrung in der Kindheit verbunden ist (vgl. Schäfer 2000).

Schon Jungen und Mädchen sind also in der Nachmoderne aufgefordert, ihren Körper ebenso zu gestalten wie ihr sonstiges Leben. Anzeichen deuten darauf hin, dass diese Botschaft von vielen begriffen wird: Gesundheit rangiert beim »Wichtigsten im Leben« an erster Stelle, noch vor Freunden und guten Berufsaussichten; und nur wenige sind mit ihrer Gesundheit unzufrieden (Engel / Hurrelmann 1989, S. 34 f.). Auch sind Kinder-Sportgruppen stark besucht; auf privaten Partys zu tanzen ist bei Kindern en vogue; gesunde Ernährung und Körperpflege ist in vielen Familien ständiges Thema; und die Selbstdarstellung mithilfe von Kleidung, Schmuck und Körperdarstellung ist nicht mehr nur ein Mädchenthema, sondern wird auch von immer mehr Jungen praktiziert. Aber zugleich kann die gesellschaftliche Aufforderung, sich selbstsozialisierend in die eigenen Hände zu nehmen, auch scheitern, ist teilweise realitätsverleugnend und erhöht die psychische Belastung vieler Kinder. Das soll am Beispiel übergewichtiger, behinderter und chronisch kranker Kinder gezeigt werden.

Nüchterne Zahlen sprechen dafür, dass viele Kinder sich *erfolglos* um den Anschluss an die Vision einer nachmodernen »schönen neuen Körperlichkeit« bemühen: 10 bis 33 % aller 10- bis 13-jährigen Kinder werden als *übergewichtig, als Kinder mit Adipositas* eingestuft und ihr Anteil ist in den letzten vierzig

Jahren dramatisch gestiegen (Blech 2000). Paradoxerweise ist Übergewichtigkeit eine Folge saturierter Industriestaaten (mit verlängerter durchschnittlicher Lebenserwartung) einerseits und spezifischer Lebensumstände von Armutsfamilien andererseits. So weisen Gesundheitsuntersuchungen bei schulpflichtig gewordenen Kindern im Berliner Großbezirk Mitte darauf hin, dass in den Teilbezirken Wedding und Tiergarten mit hohem Arbeiter- und Migrantenanteil bei diesen die Quote der übergewichtigen Kinder doppelt so hoch ist wie in der höheren sozialen Schicht und besonders hoch bei türkischen Familien – mit 23 % der Jungen und 24 % der Mädchen um 10 % höher als bei deutschen Kindern (Bezirksamt Mitte von Berlin 2001, S. 41 ff.). Die Untersuchungen zur Gesundheitslage bei Kindern und Jugendlichen von Hurrelmann u. a. (z. B. Hurrelmann 1991, 1994; Grunow / Hurrelmann / Engelbert 1994) bestätigen diese Befunde. Sie sind auf Bewegungsmangel, auf falsche Ernährung und auf mangelhaftes familiäres Gesundheitsbewusstsein zurückzuführen (Prahl / Setzwein 1999; DGE 2000).

Etwa ein Viertel aller Kinder ist also zu dick, gemessen an den postmodernen Erwartungen an drahtige Jungen und trainierte Mädchen. Das hat Folgen: Sie sind nicht nur gesundheitlich gefährdet, sondern haben auch *schlechte Karten beim Wettbewerb um soziale Anerkennung und Freundschaften*: Wer unter Kindern als zu dick gilt, ist oft weniger beliebt. Belastend kommt hinzu, dass die »moderne« Auffassung, jeder sei seines Körpers (und damit seines Glückes) Schmied, bei diesen Kindern das Leiden an der eigenen Figur verschärfen kann. Der implizite Vorwurf lautet: Du bist selbst schuld. Versuche, im Sinne Goffmanns (1976) das eigene »Stigmamerkmal« umzudefinieren in eine positive Eigenschaft (analog zu »black is beautiful«), gelingt nur extrem selbstbewussten Kindern; gegen die Vormacht der drahtig-sportlichen Körpernormierung dürften die meisten adipösen Kinder keine Chance haben.

Zu dicke Kinder können einen anderen Ausweg wählen: sich auf körperferne Kompensationen wie gute Schulleistungen, attraktive Freizeitschwerpunkte und soziale Aktivitäten zu konzentrieren oder den Symbolkörper besonders herauszustellen: durch Kleidung, die zwischen subkulturell »ange-

sagen« Marken und Formen einerseits und »individuellen« Accessoires andererseits angesiedelt ist. Ob ihnen damit aber der erwünschte soziale oder gar – ab der Pubertät – sexuelle Erfolg gelingt, muss offen bleiben und wäre ein Thema der Kindheitsforschung.

Nicht ganz in der gleichen Lage sind *Kinder mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen*. Es müssen etwa 0,5 bis 1 % eines Altersjahrganges dazu gezählt werden. Selbstverständlich sind auch sie mit den modernen Leitbildern körperlicher Schönheit konfrontiert, können sie jedoch nicht oder nur eingeschränkt erfüllen. Der nachmoderne Anspruch an Körper-Selbstkonstruktion greift erkennbar ins Leere.

Die Konsequenzen sind durchaus ambivalent: Wer körperlich behindert ist, spielt nicht oder nur am Rande mit auf dem Markt der Attraktivität, kann also selten *körperbezogene* Statusgewinne unter Gleichaltrigen erwerben und wird zugleich verwiesen auf die erwähnten körperfernen Kompensationen. Das Kompensationsverhalten ist keinesfalls freiwillig gewählt. Körper- und sinnesbehinderte Kinder können, wenn ihnen das gelingt, dann durchaus wertgeschätzt werden, und der alltägliche schulische Umgang mit ihnen kann zu größerer Toleranz führen, wie eine Brandenburger Studie zeigt (vgl. Preuss-Lausitz 1998). Bedeutsam ist zugleich, dass der Umgang mit körperbehinderten Gleichaltrigen die Bereitschaft erhöht, auch als nicht behindertes Kind eigene – auch körperliche – Schwächen zuzugeben und darüber zu reden. Dennoch darf der Leidensdruck körperlich eingeschränkter Kinder und Jugendlicher unter Modernisierungsbedingungen nicht gering geschätzt werden.

Im Unterschied zu dicken Kindern sind Kinder mit erheblichen Körperbehinderungen und mit starken Seh- oder Hörbeeinträchtigungen auch heute noch *überwiegend in gesonderten Schulen*, nur eine Minderheit wird, mit zusätzlicher Förderung, in allgemeinen Schulen unterrichtet (vgl. KMK 2001, S. X). Das bedeutet: Ihre Ausschlusserfahrung bezieht sich nicht nur auf den Körper, *sondern auch auf das soziale Leben und die Art und Weise, wie sie kulturelles Kapital durch Schule erwerben*. Kinder in Sonderschulen haben in der Regel aufgrund des großen Einzugsbereichs solcher Schulen geringe Chancen, Schulfreundschaften in reale Nachmittagskontakte umzusetzen, und sie verlieren darüber hinaus die Kontakte zu Nachbarkindern, weil diese wiederum Freundschaften zu ihren eigenen Mitschülern aufbauen, die wohnortnah leben (Preuss-Lausitz 1999).

So sind Kinder mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen gegen ihren Wunsch oft gezwungen, mit Kindern ähnlicher Behinderung zur Schule zu gehen, und werden so frühzeitig in ein spezialisiertes, von Behinderung bestimmtes Milieu *ohne große eigene Handlungsoptionen* geführt. Diese *gettoisierte Schonraum-Kindheit* behindert zukunftsorientierte Sozialisationschancen, wie sie durch Stärkung sozialer Netze und auch der kognitiven Fähigkeiten durch das Lernen in anregungsreichen Klassen der Regelschule gegeben wäre (vgl. Bless 1995). Wir wissen wenig, wie sich die beeinträchtigte Körperlichkeit auf die Identitätsbildung der Kinder auswirkt: ein weiteres Feld für die Kindheitsforschung – falls sie dazu überhaupt in der Lage ist, wenn sie an der theoretischen Fiktion eines rundum selbstständigen, selbstkonstruktiven, gesunden und autonomen Kindes festhält, das keine Hilfe braucht.

**Gestaltend können Kinder mit dem eigenen Körper nur
umgehen, wenn sie in der frühen Kindheit
in körperlicher Nähe und Wärme zu ihren geliebten Nächsten,
ohne körperliche An- und Übergriffe,
im Wechselspiel von elternfreien Raumausgriffen und
Rückkehrssicherheit aufwachsen konnten.**

Schließlich sei auf *krankte Kinder* verwiesen, bei denen ebenfalls der Körper immer wieder, aber eben nicht auf lustvolle oder selbstkonstruktive, sondern auf belastende Art, in den Mittelpunkt der Kindheitserfahrung rückt. Chronische Krankheiten von Kindern werden in der Regel nicht wahrgenommen, weder von Gleichaltrigen noch von Lehrern oder Erziehern, vor allem, weil Eltern und Kinder Krankheit als mögliches Stigmamerkmal geheim halten.

Bei kranken Kindern ist zu denken an Kinder mit Allergien und Stoffwechselstörungen, mit Anfallsleiden, an herzkrankte Kinder, an Kinder mit Tumoren, an Kinder, die regelmäßig Medikamente einnehmen oder einnehmen müssen (z. B. Ritalin), an Kinder mit erheblichen fein- und grobmotorischen Beeinträchtigungen, an Kinder mit Haltungsschäden, an Kinder mit anderen und seltenen Krankheiten. Kranke Kinder sind in ihrer physischen, oft zugleich oder dadurch in ihrer kognitiven und sozialen Entwicklung gefährdet. Wir wissen im Grunde nicht, wie groß der Anteil dieser Kinder ist, die vom Erwartungsmodell des gesunden, eigenständigen und mobilen Kindes der Nachmoderne abweichen. Je nach Fragestellung kann diese Gruppe erschreckend groß oder eher geringer sein. Die Analyse des Gesundheitszustandes schulpflichtig gewordener Kinder der Berliner Teilbezirke Tiergarten und Wedding ergab ein dramatisch zu nennendes Ergebnis: In den stark von Migranten und Arbeitern bewohnten Bezirken liegt der Anteil der körperlich beeinträchtigten, häufig schon chronisch kranken Kinder je nach Merkmal (Sehstörungen, Störung der visuellen Wahrnehmung, Sprach- und Stimmstörungen, Haltungsschäden, Beeinträchtigungen der Gliedmaßen, der Atmungsorgane, von Herz und Kreislauf, des Nervensystems) bei bis zu 17 % (Bezirksamt Berlin Mitte 2001, S. 41). Die Mischung aus fehlenden Gesundheitskenntnissen und mangelhaftem Gesundheitsbewusstsein der Eltern, falscher Ernährung und zu geringen Bewegungsmöglichkeiten der Kinder führt zu einem *postmodernen Armutskörper*, der sie frühzeitig physisch und kognitiv-kulturell als Modernitätsverlierer ausweist. Ist das Selbstsozialisation?

Behinderte, kranke und zu dicke Kinder stellen eine bedeutsame Minderheit dar. Die Kindheitsforschung widmet sich ihnen noch zu selten empirisch und theoretisch. Auch die neuerlichen »Disability Studies«, die mit dem Anspruch der Identitätsstärkung behinderter Menschen antreten (vgl. Bruner / Dannenbeck 2003), interessieren sich eher für die Frage, wie sich »Behinderung« sozialstrukturell herstellt und wie erwachsene Betroffene damit emanzipativ umgehen können.

Die subjekttheoretischen Forschungsfragen, die an die Sozialisation von kranken, zu dicken und beeinträchtigten Kindern – und an die gesellschaftliche Normierung von Körper im Kindesalter – empirisch zu stellen wären, werden hier nur angedeutet:

- Wie entwickeln sich ihre kulturellen Partizipationschancen?
- Welche sozialen Netzwerke können sie aufbauen?
- Wie entwickelt sich ihr Geschlechter-selbstbild?
- Welche modernen Kompensationsstrategien und Stigmamanagementstrategien im Umgang mit Diskriminierungserfahrungen entwickeln sie?
- Wie können sie auf modernitätsspezifische Anforderungen an Autonomie und Kooperation antworten, wie auf schulische Ansprüche?
- Wie entwickelt sich ihr Verhältnis zu den Erwachsenen, von denen sie in Bezug auf Hilfe und Unterstützung abhängig sind?
- Wie verarbeiten sie generell Anforderungen an das Aufwachsen in der Nachmoderne, auf der Handlungsebene wie im Bereich der Einstellungen und der Wertebildung?
- Welche ökonomischen, familialen, schulischen und rechtlich-administrativen Strukturen behindern und welche erleichtern ihre emanzipatorischen Chancen?
- Und nicht zuletzt: Wie können sie ihre beeinträchtigte Körperlichkeit mit einem lustvollen, selbstbewussten und eigenaktiven Körperverständnis verbinden und es integrieren in ein »gutes Leben«?

Körperlichkeit und ganzheitliche Bildung in der Nachmoderne

Kinder der Nachmoderne müssen Balancen finden zwischen Anlehnungsbedürfnis und Durchsetzungsfähigkeit, zwischen Spontaneität und Terminplanung, zwischen Gruppenorientierung und Autonomie. Der von ihnen verlangten frühen Reflexivität und Selbstständigkeit im Familiendiskurs, unter Gleichaltrigen, in der Schule, bei den Freizeitaktivitäten, im öffentlichen Raum, müssen sie sich stellen. Beides ist Teil wachsender Mündigkeit – aber Kinder müssen auch ein Recht haben, Hilfe einzufordern, Beeinträchtigung zeigen und Unterstützungswünsche äußern zu dürfen, körperlich schwach zu sein und ihr Anlehnungsbedürfnis ausleben zu können.

Reflexivität und Abhängigkeit gilt auch in Bezug auf den eigenen Körper, und so können wir diese Widersprüchlichkeiten zwischen der Selbstkonstruktion und den oft so schwer erreichbaren Modernitätsanforderungen in Bezug auf den Energie-, Symbol- und Lustkörper im Sinne Norbert Elias' (1980) als eine neue Transformation im Zivilisationsprozess interpretieren: Nicht mehr nur die Selbstdisziplinierung durch Verinnerlichung der Scham(grenzen) und der »guten Sitten« (wie sie Elias am Beispiel des Essen, des Schnäuzens, des Übernachtens im Gasthof und des Redens über richtiges Verhalten zwischen jungen Männern und Frauen im Übergang zur Neuzeit dargestellt hat) ist das Sozialisationsziel heutiger Kindheit, sondern der Erwerb einer reflexiven und zugleich spielerischen, erprobenden, sich selbst wohlwollend betrachtenden Haltung zum eigenen – *auch unvollkommenen* – Körper. Diese Kinder sollen den sozialen Wert von Körpersprache und Körperinszenierung nicht nur instrumentell einsetzen können, sondern zugleich flexibel auf allen Ebenen des Körpers für neue Erfahrungen offen sein. Dieser Anspruch ist zu verbinden mit der Anerkennung von Beeinträchtigung, Schwäche, Hilfenotwendigkeit und Anlehnungswünschen.

Auf diese Weise könnte die Haltung zum Körper und die Körpererfahrung Teil einer *ganzheitlichen Bildung* werden, die die christliche Leibfeindlichkeit und die aufklärerisch-bürgerliche Trennung zwischen Geist und Körper überwindet, Modernitätsforderungen aufgreift, ohne auf ein selbstkonstruktiv verkürztes Perfektionsmodell von Kindheitsaktivitäten fixiert zu sein. Das führte zu einer nachmodernen Ich-Identität, die nicht festgelegt ist, sondern sich als unabgeschlossener Prozess begreift. Dass darin Gefahren des Scheiterns wie Chancen für das Aufwachsen zu sozialen, empathischen, freien Menschen enthalten sind, habe ich versucht zu zeigen. _____

Anmerkung

- 1 Dieser Beitrag ist eine stark gekürzte und bearbeitete Fassung von »Kinderkörper zwischen Selbstkonstruktion und ambivalenten Modernitätsanforderungen«, der in Heinz Hengst/Helga Kelle (Hrsg.): *Kinder – Körper – Identitäten*. Juventa: Weinheim und München 2003, erschienen ist.

Literatur

- Baur, Jürgen/Miethling, Wolf-Dietrich:** Die Körperkarriere im Lebenslauf. In: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie (ZSE) 11, 1991, 2, S. 165–188
- Beck, Ulrich:** Risikogesellschaft. Frankfurt am Main 1986
- Bezirksamt Mitte von Berlin:** Gesundheitliche und soziale Lage der Schulanfänger in Berlin-Mitte. November 2001 (Broschüre)
- Blech, Jörg:** Generation XXL. In: Der Spiegel, H. 51 vom 18.12.2000, S. 146–158
- Bless, Gérard:** Zur Wirksamkeit der Integration. Forschungsüberblick, praktische Umsetzung einer integrativen Schulform, Untersuchungen zum Lernfortschritt. Bern 1995
- Bruner, Claudia/Dannenbeck, Clemens:** Disability Studies in Deutschland – zur Formierung eines Diskurses. In: DISKURS 12, 2002, 2, S. 69–73
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (Hrsg.):** Ernährungsbericht 2000. Im Auftrag des BMG und des BMELF, Frankfurt am Main 2000
- Elias, Norbert:** Über den Prozess der Zivilisation. 2 Bde., Frankfurt am Main 1980
- Engel, Uwe/Hurrelmann, Klaus:** Psychosoziale Belastung im Jugendalter. Berlin, New York 1989
- Geulen, Dieter:** Das vergesellschaftete Subjekt. Frankfurt am Main 1977
- Grunow, Dieter/Hurrelmann, Klaus/Engelbert, Angelika:** Gesundheit und Behinderung im familiären Kontext. München: DJI-Verlag Deutsches Jugendinstitut 1994
- Hurrelmann, Klaus (Hrsg.):** Sozialisation und Gesundheit. 1991
- Kluge, Norbert/Hippchen, Gisela/Fischinger, Elisabeth:** Körper und Schönheit als soziale Leitbilder. Ergebnisse einer Repräsentativerhebung in West- und Ostdeutschland. Frankfurt am Main u. a. 1999
- KMK (Kultusministerkonferenz):** Sonderpädagogische Förderung in Schulen 1990 bis 1999. Statistische Veröffentlichungen der KMK, Nr. 153, Bonn April 2001
- Leu, Hans Rudolf/Krappmann, Lothar (Hrsg.):** Zwischen Autonomie und Verbundenheit. Bedingungen und Behauptungen von Subjektivität. Frankfurt am Main 1999
- Prahl, Hans-Werner/Setzwein, Monika (Hrsg.):** Soziologie der Ernährung. Opladen 1999
- Preuss-Lausitz, Ulf:** Körper und Politik. Zur historischen Veränderung der Körpersozialisation im 20. Jahrhundert. In: deutsche jugend 35, 1987, 7–8, S. 299–312
- Preuss-Lausitz, Ulf:** »Weil die behinderten Kinder genauso sind wie wir, nur ein bisschen anders!« Argumente von Grundschulern für und gegen gemeinsame Erziehung. In: Behindertenpädagogik 37, 1998, 2, S. 180–188
- Preuss-Lausitz, Ulf:** Schule als Schnittstelle moderner Kinderfreundschaften – Jungen und Mädchen im Austausch von Nähe und Distanz. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation 19, 1999, 2, S. 163–187
- Preuss-Lausitz, Ulf/Rülcker, Tobias/Zeiher, Helga (Hrsg.):** Selbständigkeit für Kinder – die große Freiheit? Kindheit zwischen pädagogischen Zugeständnissen und gesellschaftlichen Zumutungen. Weinheim und Basel 1990
- Schäfer, Gerd E.:** Sinnliche Erfahrungen bei Kindern. In: Annette Lepenius, Gertrud Nunner-Winkler, Gerd E. Schäfer, Sabine Walper: Kindliche Entwicklungspotenziale. Bd. 1 der Materialien zum 10. Kinder- und Jugendbericht. München: Deutsches Jugendinstitut (2000), S. 154–290
- Ulich, Dieter/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.):** Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim und Basel 1991
- Voß, Günter G.:** Unternehmer der eigenen Arbeitskraft – Einige Folgerungen für die Bildungssoziologie. In: ZSE 20, 2000, 2, S. 149–166
- Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie (ZSE)** 22, 2002, 2
- Zinnecker, Jürgen:** Selbstsozialisation – Essay über ein aktuelles Konzept. In: ZSE 20, 2000, 3, S. 272–290